Lane Medical Libra

Ueber die Unterfütterung von unterstützenden Lappen bei plastischen Lappenoperationen.

18

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am 20. Mai 1874

öffentlich vertheidigen wird

Eduard Hoffmann,
pract. Arzt.
aus Gumbinnen.

Opponenten:

Dr. **E. Barten**, pract. Arzt.
Drd. **F. Schonlau**, pract. Arzt.
P. Sandmann, Drd. med.

Greifswald.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von F. W. Kunike.
1874.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0377

Seinem

lieben Bruder

gewidmet

vom

Verfasser.

Es giebt kein Feld in der ganzen Chirurgie, welches mannigfaltiger, so sehr ausserhalb der Berechnung, dass es unmöglich ist, bestimmte Vorschriften für jeden besonderen Fall aufzustellen, wäre, als das Gebiet der plastischen Operationen. Dieffenbach, das Genie, welches, seine Zeitgenossen weit überragend, mit einer Kühnheit, die uns in Staunen versetzt, und in einer Weise, dass sein Verfahren in den meisten Fällen auch heute noch als Richtschnur dient, er, der Meister, hat den Grundstein zu dem Gebäude gelegt, an dem wir weiterbauen, dessen Vollendung wir einstens herbeiführen wollen. Jeder Fall hat etwas charakteristisches, ist ein Stein, der zum Bau verwerthet werden kann.

Herr Professor Hueter hat die Güte gehabt, mir vier Fälle von plastischen Operationen aus der chirurgischen Klinik zur Veröffentlichung zu übergeben, die sowohl an und für sich interessant, als ins besondere dadurch ausgezeichnet sind, dass bei ihnen ein Verfahren angewendet worden, welches sich sehr zur Nachahmung empfiehlt. Mit aufrichtiger Freude ergreife ich diese Gelegenheit, Herrn Professor Hueter meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Die vier Fälle werde ich zuerst der Reihe nach aufführen, um alsdann die Betrachtungen über die angewandte Operations-Methode folgen zu lassen.

I. Fall.

Carl Sch., 15 Jahre alt, Bauernsohn aus Podewiltz bei Coerlin, wurde am 1. November 1873 in das hiesige Universitäts-Krankenhaus aufgenommen. Der Grund, wesshalb ärztliche Hilfe aufgesucht wurde, war der, dass der Knabe schon seit geraumer Zeit nur noch flüssige Nahrung mit der grössten Mühe zu sich nehmen konnte und wirklich in die Gefahr des Verhungerns gerathen war. Wäre dieser Zustand nicht eingetreten, die Angehörigen, selber in grösster Armuth und unempfindlich gegen die Leiden des Opfers, hätten auch weiter für den unglücklicheen Patienten nichts gethan. Das Bild, welches der Knabe damals darbot, war ein wahrhaft erschreckendes. Es war das Bild einer Zerstörung in Folge von Lupus in der ausgedehntesten Weise, wie sie wohl früher häufiger gewesen sein mögen, die aber in unserer Zeit — Dank der besseren Nahrung, Wohnung und der zunehmenden Bildung auch in den unteren Schichten der Bevölkerung, sowie der besseren Kenntniss der Aerzte — immer seltener geworden sind und hoffentlich einmal ganz und gar verschwinden werden. Die ganze äussere Erscheinung bot die eines für sein Alter nur sehr wenig entwickelten Knaben dar. Die Ernährung war nur eine dürftige. Man konnte es ihm ansehen, dass er im Wachsthum zurückgeblieben war. Der Lupus, der schon seit 9 Jahren bestanden,

hatte sich, von der linken Wange ausgehend, mit der Zeit über den grössten Theil des Gesichts verbreitet. Indem er dabei die verschiedensten Formen angenommen, hatte er als lupus exedens sämmtliche Weichtheile der Nase und fast die ganze Oberlippe zerstört, als lupus exulcerans und exfoliativus die linke Wange bis zum Ohre, die rechte bis zur Mitte derselben und als lupus hypertrophicus die Unterlippe, bis hinab zum Kinn reichend, befallen. Der Defect der Oberlippe und die nachfolgende Schrumpfung der Unterlippe hatten den Mund vollständig verändert. Derselbe lag nicht mehr in der Mitte, sondern war nach links und etwas nach unten verzogen und bildete annähernd ein circuläres Loch von der Grösse einer Fingerspitze. Die Ränder und die Umgebung dieser stellvertretenden Mundöffnung waren hoch aufgewulstet, rigide und verhinderten die Entfernung der Kiefer von einander, wodurch das Einbringen der Nahrung beinahe unmöglich gemacht worden war. Dabei rann der Speichel ununterbrochen aus dieser Oeffnung hervor. Die Sprache war äusserst mangelhaft, nur einzelne Laute verständlich. In solchem Zustande befand sich Patient bei seiner Aufnahme.

Wollte man hier noch Hilfe schaffen, so handelte es sich darum, den weiterschreitenden Verheerungen Einhalt zu thun, um dann durch eine Reihe plastischer Operationen das Gesicht wieder einem menschlichen ähnlicher zu machen. Beides ist erreicht, ersteres vollkommen, letzteres in einem Grade, dass die medicinische Welt stolz sein kann auf dieses Machwerk,

indem wir hier unter dem Messer aus einer Umgestaltung, deren Anblick einem Laien Furcht einflössen konnte, wieder ein menschliches Antlitz entstehen sehen, das von jedem Sachkenner als ein an's Ideale chirurgischer Kunst grenzendes angesehen werden wird.

Nachdem zuerst durch eine methodische Entfernung der Kiefer von einander eine bequemere Passage zum Einführen der Nahrung geschafft worden war, wurde vor allem durch eine gute Diät, wobei nicht gegeizt werden durfte, für die körperliche Ernährung Sorge getragen. Nach und nach fing der Patient einen besseren Appetit an den Tag zu legen an. Gleichen Schrittes mit dem Appetit entwickelte sich der Knabe, machte der Lupus Rückschritte. Darauf wurde Jodtinctur applicirt, welche sich auch in diesem Falle trefflich bewährte. Anfangs December war die ganze peripherische Ausbreitung der Lupus geheilt, das Centrum in der Nasengegend hatte folgendes Aussehen: Der kleine Rest der Oberlippe ist stark nach oben gezogen, der untere Theil der Nase bis zu den Nasenbeinen fehlt, die Nasenbeine sind unversehrt, über denselben befindet sich ein rigides Narbengewebe, beinahe bis zur inneren Commissur der Augenlider reichend. Die umgebende Partie der Wangen zeigt noch einige wenige Lupusknötchen; die Succulenz dieser Gewebe ist noch sehr gross. Diesen Zustand hielt Herr Professor Hueter für geeignet, um am 12. December die Rhinoplastik vorzunehmen. Die Operation wurde in folgender Weise ausgeführt:

Im ersten Acte wurde das auf den Nasenbeinen

befindliche Narbengewebe, in der ungefähren Grösse der Fläche eines gewöhnlichen Würfels, vom Knochen, zum Theil mit Periost, von oben her mit dem Messer abgelöst und, indem der unterste Theil als Brücke bestehen blieb, nach unten herabgeschlagen, sodass die vorhin äussere Fläche des Narbengewebes nach den Choanen zu gerichtet war, während die jetzt entblösste Stelle über den Nasenbeinen und die vorhin untere Fläche des Narbengewebes eine continuirliche blutende Fläche darboten. Das, was dieser Lappen leisten sollte, trat sofort hervor. Sobald er nämlich losgelassen wurde, federte er empor und schlug sich nach oben in seine frühere Lage zurück [1]). Diese Federkraft sollte vor allem bei dieser Rhinoplastik zur Anwendung kommen. Indem einstweilen der Lappen in seiner ursprünglichen Lage gelassen wurde, wurde im zweiten Acte der Operation der Lappen aus der Stirn nach der bekannten Hueter'schen Modification, wobei bemerkt werden muss, dass in diesem Falle die Grösse des Lappens ganz besonders verwerthet werden konnte, formirt und im dritten Acte die Anfrischung der Wundränder vorgenommen. Nachdem darauf der zuerst gebildete Lappen wieder zurückgeschlagen war, wurde jetzt der Stirnlappen darüber gelegt und die Suturen angelegt. Gleich nach der Operation trat der Effect dieses Verfahrens aufs deutlichste hervor. Die untere Partie der

---

1) Die Bildung dieser federnden Lappen bei der Rhinoplastik ist zuerst von Prof. Volkmann angeführt und in der Dissertation von v. Brincken (Beiträge zur Rhinoplastik. Halle, Juni 1872) beschrieben worden.

neugebildeten Nase, welche bei der gewöhnlich angewandten Methode platt auf den darunter liegenden Geweben aufliegt, wurde von dem unteren Lappen emporgehalten, die Nase hatte gleich nach der Operation eine der menschlichen ähnliche Form. Der weitere Verlauf nach der Operation war ein sehr guter. Fieber war nicht vorhanden, die Wundränder schlossen sich überall per primam an einander. Nach mehr als 2 Monaten, am 24. Februar, nachdem der Lupus immer mehr zurückgegangen war, wurde durch eine ausgedehnte plastische Operation vermittelst Lappenbildung aus der Wange der Ersatz der Oberlippe vorgenommen. Da jedoch dieser Lappen aus der dem Ohre nahe gelegenen Partie hatte genommen werden müssen — die vordere Partie war lupös erkrankt und narbig geschrumpft, — so reichte er für die ganze Oberlippe nicht aus, sondern konnte nur etwa $^2/_3$ der horizontalen Länge ersetzen. Dagegen war der Lappen um so breiter, welcher Umstand später zu gute kam. Nach wenigen Tagen war auch hier Verwachsung eingetreten.

Diese Cheiloplastik in Verbindung mit der vorangegangenen Rhinoplastik hatte ausser der Verschönerung des Gesichts den Effect, wie wir ihn fast immer nach solchen operativen Eingriffen, wobei der lupös erkrankte Heerd durch gesundes Gewebe ersetzt wird, bei Lupus eintreten sehen — nämlich die Heilung desselben. Trotz der sorgfältigsten Obhut waren vorhin immer wieder frische Lupusknötchen aufgebrochen, jetzt verschwinden sie schnell, und bereits seit 2 Monaten hat sich keine Spur mehr von denselben gezeigt.

Der Knabe ist von seinem Lupus als definitiv geheilt anzusehen.

Durch eine consecutive theilweise Stomatoplastik, wobei von dem Überschuss der überpflanzten Oberlippe der rechten Seite der Defect der Unterlippe dieser Seite, gleichzeitig verbunden mit Erweiterung der betreffenden Mundcommissur, ausgeglichen wurde, ist die rechte Seite des Mundes beinahe bis zur normalen Form hergestellt, so dass nur noch die andere Hälfte zu formiren übrig bleibt. Diese Operation soll binnen kurzem ausgeführt werden.

II. Fall.

S. S., 35 Jahre alt, unverehelicht, aus U., ist zu wiederholten Malen in hiesiger Klinik behandelt worden. Bei ihrer ersten Aufnahme, am 3. November 1868, wegen coxitis sinistra, verbunden mit peritonitis und ischurie, in Folge eines Falles, welche nach den Regeln der Chirurgie behandelt und geheilt wurde, kam ausser einer granulösen Augenentzündung ein weit ausgebreiteter Lupus zu Gesicht, welcher sich über die Nase, die Oberlippe und über die obere Wangenpartie erstreckte. Die Therapie gegen diesen Lupus, welche nur so lange ausgedehnt wurde, als Patientin sich wegen ihrer coxitis traumatica aufhielt, bestand damals in Anwendung des Kali causticum und konnte darum nur vorübergehende Besserung erzielen. Seitdem ist sie öfter in hiesiger Klinik ihrer lupösen Erkrankung allein wegen gewesen, ohne sich jedoch zu einer grösseren Operation entschliessen zu können.

Die Zerstörung griff, sowie sie ausserhalb der Behandlung war, immer weiter um sich. Schliesslich wurden aber die Beschwerden, die sie durch den beinahe vollständigen Verlust der Oberlippe erleiden musste, so gross, dass sie zu einer Cheiloplastik entschlossen war. Am 10. Februar 1873 wurde die Operation in der Weise ausgeführt, dass die Oberlippe durch Lappenbildung von beiden Wangen ersetzt wurde. Die Heilung liess nichts zu wünschen übrig, Patientin war im höchsten Grade entzückt, und daher kam es, dass sie, erst am 30. März entlassen, bereits am 5. Mai wieder erschien, um um eine Operation für Bildung der Nase, allein aus Schönheits-Rücksichten, zu bitten. Die Rhinoplastik wurde in ähnlicher Weise, wie im vorigen Falle, ausgeführt; indessen waren die Chancen hier noch besser, denn dort. Während nämlich bei jenem Knaben der Defect bis zu den Nasenbeinen ging, war bei dieser Patientin unterhalb der Nasenbeine etwa $\frac{1}{2}$ Centimeter lang das Gewebe noch erhalten geblieben, jetzt narbig geschrumpft und fest. Mit Zuhilfenahme des Ueberschusses konnte also der Lappen, der als Sustentaculum dienen sollte, grösser geformt worden, so dass er, heruntergeschlagen, entsprechend tiefer hinabreichen musste. Als der Stirnlappen, der nach derselben Hueter'schen Methode geformt war, hinaufgelegt wurde, ergab sich, dass der unterstützende Lappen gerade bis zur Stelle hinabreichte, wo das Septum umgeschlagen wird. Die Folge davon war, dass nicht nur, wie im vorigen Falle, der untere Theil der neugebildeten Nase von dem unterstützenden Lappen emporgehalten wurde,

sondern dass in diesem Falle auch die Nasenspitze sich scharf abzeichnete und das Septum im beinahe rechten Winkel abfiel. Alles heilte per primam, und nachdem am 5. August noch eine kleine Correction der beiden Nasenlöcher vorgenommen war, konnte Patientin bereits am 25. August als definitiv geheilt entlassen werden.

Auch hier hatte sich gezeigt, welchen heilsamen Einfluss der Ersatz der lupös erkrankten Partien durch gesundes Gewebe auf die allgemeine Erkrankung ausübt. War schon durch die erste Operation der Cheiloplastik eine erhebliche Besserung eingetreten, so erfolgte nach der zweiten Operation der Rhinoplastik die Heilung selber. Die noch bestehenden Lupusknötchen heilten schnell und leicht, und bereits seit länger, als einem halben Jahre, ist kein Recidiv aufgetreten.

III. Fall.

M. K., 22 Jahre alt, Dienstmädchen aus S., hatte im Sommer vorigen Jahres — die Zeit kann nicht genau angegeben werden — ein suicidium versucht, indem sie sich mit einem Rasiermesser den Hals hatte abschneiden wollen. Der Schnitt muss ziemlich kräftig geführt worden sein, da er beinahe bis an die hintere Wand des Oesophagus reichte. Was dabei zertrennt worden, ob die grossen Gefässe am Halse dabei verletzt gewesen, ob ärztliche Hilfe zur Stelle gerufen, und was dieselbe geleistet, ist gleichfalls unbekannt. Die Patientin ist der Sprache beraubt und muss ihres kranken Gemüthszustandes wegen in schonendster Weise

behandelt werden. Wir beschränken uns also auf die Angabe des status praesens, wie er bei der Aufnahme der Patientin am 15. November 1873 sich herausstellte. Das körperliche Befinden lässt nichts zu wünschen übrig, dagegen ist eine psychische Depression unverkennbar. Das Athmen ist etwas erschwert und geschieht mit einem vernehmlichen Geräusch. Man bemerkt, dass weder der Mund, noch die Nase dabei mit in Anwendung kommt. Patientin ist nicht im Stande, einen Laut hervorzubringen. An der Vorderseite des Halses zeigt sich über der cartilogo thyreoidea eine beinahe runde, Zweigroschen grosse, Oeffnung, von der sich nicht gleich ermitteln lässt, wohin sie führt; nur so viel ergiebt sich, dass sie mit der Luftröhre im Zusammenhange stehen muss, weil hier die Luft beim Athmen, jenes Geräusch erzeugend, hier aus- und einströmt. Daneben auf der linken Halsseite befindet sich eine, etwa Groschen grosse, jedoch nicht runde, sondern unregelmässige im Zickzack verlaufende Oeffnung, die in den Oesophagus führt. Es liegt mir fern, alle Manipulationen aufzuführen, welche nothwendig waren, um über diesen sehr complicirten Fall[1]) eine sichere Diagnose zu stellen, und welche Therapie zur Anwendung gezogen worden. Nur so viel will ich erwähnen, dass der Weg der Luftröhre von der Mundhöhle vollständig abgeschlossen war, und dass die Patientin jetzt ihrer Heilung entgegengeht. Ich beachte desshalb die

---

1) Eine eingehendere Beschreibung des Falls wird später in der Deutsch. Zeitschrift für Chirurgie publicirt werden.

grössere Oeffnung nicht und berichte nur über die andere Oeffnung, welche, wie gesagt, in den Oesophagus führte. Die Diagnose war hier leichter zu stellen. Jedesmal, wenn ein Bissen in den Mund genommen und hinuntergeschluckt wurde, kam er hier wieder zur Erscheinung und wurde mit dem darauf gelegten Finger zurückgehalten. Diese Oesophagusfistel sollte am 12. December zum Verschluss gebracht werden. Es ist bereits bemerkt, dass die Ränder der etwa Groschen grossen und ovalen Oeffnung im Zickzack verliefen; ich muss noch hinzufügen, dass die Oesophagus-Schleimhaut über diese Ränder noch eine kleine Strecke weit hinausreichend mit der äusseren Haut, die sich etwas retrahirt, verwachsen war. Die Operation wurde in folgender Weise vorgenommen: Nachdem zuerst zwei im Bogen geführte Schnitte in die prolabirte Schleimhaut gemacht, wurde dieselbe nach den Rändern der Oeffnung zu von den darunter liegenden Geweben abpräparirt und die beiden so entstandenen Lappen nach der Mitte zu umgeschlagen. Die Lappen waren gerade so gross geformt, dass sie sich alsdann mit ihren Wundrändern berührten. Diese Wundränder wurden durch drei Suturen vereinigt. Nach innen, dem Oesophagus zu, lag also die abpräparirte und umgeschlagene Schleimhaut, nach aussen zu eine grössere blutende Fläche. Auf diese wurde sodann aus der nächsten Umgebung der Haut ein Stück von derselben Grösse, nachdem es bis aufs Unterhautbindegewebe abpräparirt war, und versehen mit der nöthigen Ernährungsbrücke, überpflanzt und durch die nöthigen Suturen befestigt.

Der Verschluss war ein completer, indem nicht nur compactere Speisen, sondern auch Flüssigkeiten verschluckt werden konnten, ohne dass etwas nach aussen zu Tage trat. Die Wunde, deren äussere Beschaffenheit nichts zu wünschen übrig liess, schickte sich bereits zur Heilung an, die Schleimhaut-Suturen hatten sich am 4. Tage gelöst, und die äusseren Suturen waren am 5. Tage entfernt worden, da trat am 6. Tage ein Erysipel hinzu, welches sich rasch bis über die Brust hin ausbreitete. Wenngleich dasselbe durch Einreiben mit pix liquida zum Stehen und Erblassen gebracht wurde, so hatte es dennoch den Nachtheil herbeigeführt, dass die prima intentio der Wunde an einer kleinen Stelle gestört war. Hier war eine kleine Fistel entstanden, durch die man mit einer dünnen Sonde bis in den Oesophagus gelangen konnte. Da dieselbe sich von selbst nicht schloss, wurde am 4. Januar die subcutane Schnür-Nath nach der Methode von Dieffenbach angelegt, und auf diese Weise nach drei Tagen ein definitiver Verschluss herbeigeführt.

IV. Fall.

Frau W., 42 Jahre alt, aus P., hatte sich in ihrem letzten Puerperium während eines heftigen Fieber-Paroxysmus, als sie unzurechnungsfähig und unbewacht dalag, mit einem gewöhnlichen Fleischmesser zwei Bauchwunden beigebracht, von denen die eine über die Bauchdecken hinaus in die Tiefe gedrungen, während die andere nur von geringerer Bedeutung war. Von dem damals hinzugerufenen Arzt wurden die klaffenden

Wunden durch mehrere Suturen vereinigt. Es kann nicht genau eruirt werden, welche Reactionen in Folge dieser Verletzung erfolgten, ob ein Peritonitis aufgetreten, und wie heftig sie gewesen. Von einer Nachbehandlung war kaum die Rede. Die Wunden gingen nach einigen Tagen wieder auf. Aber Patientin kam sowohl von ihrem Puerperalfieber, als auch von dieser Verletzung mit dem Leben davon. Mehrere Wochen darauf, am 25. März c. wurde sie in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Der Befund war folgender:

Patientin sieht etwas blass und anämisch aus, ist jedoch ohne Fieber. Unterhalb des Rippenbogens zeigt sich auf der rechten Seite eine kleine, etwa 1 Cm. lange, bereits in Heilung begriffene Wunde, auf der linken Seite, in querer Richtung verlaufend, eine klaffende Oeffnung von etwa 8 Cm. Länge und einer Breite, dass man einige Finger hindurchstecken kann, in Gestalt eines lang ausgezogenen Ovals. Aus dieser Oeffnung ragt ein mehrere Zoll langes Stück Darmschleimhaut hervor. Aus der Gestalt und der Lage ergiebt sich, dass es das colon transversum ist. Die Entleerung des Kothes findet nur allein an dieser Stelle statt, während die aus dem anus schon seit geraumer Zeit sistirt. Es liegt demnach eine complete Kothfistel mit Prolapsus eines Darmstückes vor. Nach gehöriger Reinigung wird das vorliegende Darmstück, welches noch wohl erhalten ist, unter die Bauchdecken zurückgebracht. Die Reposition gelingt vollkommen, bleibt jedoch nur so lange bestehen, als der Druck von aussen anhält. Bei Vornahme dieser Manipulationen ergiebt sich, dass die vordere Wand

des colon transversum in der ganzen Ausdehnung der äusseren Wunde gespalten ist, dass die beiden Wundränder des Darms sich um die äussere Bauchwunde herumgeschlagen haben und hier mit der äusseren Haut verwachsen sind. Es wurden nun folgende Therapie eingeleitet:

Nachdem durch eine leicht verdauliche kräftige Diät für die nöthige Ernährung und durch fleissiges Abspülen für die erforderliche Reinlichkeit der Wunde Sorge getragen war, wurde die Retention des Darms durch einen Compressivverband in gehöriger Weise bewerkstelligt. Einen Tag darauf wurde zum ersten Male das Darmrohr eingeführt. Das Wasser floss nur allmählig, und öfter längere Pausen des Stillstandes machend, ein. So waren etwa zwei Liter eingefüllt, da kam ein Skybalum, von der ungefähren Grösse einer Wallnuss, mit einer Kraft, dass er im Bogen über das Bett und acht Fuss weit in das Zimmer hineingeschleudert wurde, und dahinter das Wasser, wie aus einem Quell sprudelnd, emporgeschossen. Der Weg des colon descendens war hierdurch wieder gangbar gemacht. 24 Stunden darauf kam bereits eine wenn auch nur geringe Menge von Fäcalmasse per rectum zur Entleerung. Durch wiederholte Anlegung des Darmrohrs ward für die Offenhaltung dieses Weges gesorgt. War schon hierdurch die Retention des früheren Prolapsus erleichtert, so wurde sie durch eine am 1. April angelegte subcutane Naht und, als diese nach fünf Tagen abgefallen, durch eine zweite am 21. April wesentlich gefördert. Dieses Dieffen-

bach'sche Verfahren hatte, einen vorzüglichen Erfolg. Die Wunde war darnach beinahe auf die Hälfte ihrer ursprünglichen Ausdehnung gebracht. Am 5. Mai hielt Herr Professor Hueter den Zeitpunkt für geeignet, den definitiven Verschluss vorzunehmen. Die Operation wurde in folgender Weise ausgeführt: Nachdem die hervorgewulstete Schleimhaut des Colon der ganzen Länge der äusseren Wunde nach mit einem spindelförmigen Stück der äusseren Haut von den darunter liegenden Weichtheilen abgelöst worden, wurden die beiden so gebildeten Lappen nach der Mitte zu umgeschlagen und ihre Wundränder durch fünf Suturen vereinigt, die Fäden kurz abgeschnitten. Darauf wurden in der Entfernung von 3 Cm. zwei mit der Längsrichtung der äusseren Wunde parallele, 11 Cm. lange Schnitte bis in's Unterhautbindegewebe geführt, zwei Hautlappen gebildet, diese ebenfalls nach der Mitte zu verschoben und die an einander stossenden Wundränder durch acht Suturen vereinigt. Die Lage der die Wunde jetzt schliessenden Gewebe war also folgende: Der Höhlung des Darms zugewandt lag die ihm angehörige Mucosa und ein Theil der Epidermis, und in der Mitte deckte das Unterhautbindegewebe die blutende Fläche des zuerst gebildeten Lappens; beide Längsreihen der Suturen verliefen so, dass die obere die untere gerade deckte. Der Verschluss war nach Anlegung der Näthe ein absoluter, nicht nur weil die Wundränder genau an einanderschlossen, sondern auch weil die beiden sich gegenseitig unterstützenden Gewebe stark genug waren, um den peristaltischen Bewegungen des Darms

hinreichenden Widerstand entgegen zu setzen. Der weitere Verlauf liess das beste erwarten. Fieber ist nicht aufgetreten. In den beiden ersten Tagen blieb der Verschluss ein completer, die beiden äussern an einanderliegenden Wundränder schienen per primam zu verkleben. Am folgenden Tage aber zeigte sich bei Abnahme des Verbandes, dass unter dem oberen überpflanzten Hautlappen etwas flüssige Fäcalmasse zum Durchbruch nach aussen gelangt war. Diese Communication besteht in geringem Grade auch heute noch. Auch ist zwischen den beiden Hautlappen in einer Länge von $1\frac{1}{2}$ Cm. die prima intentio nicht eingetreten. Mittlerweile aber sind die Granulationen überall so kräftig geworden, die ganze Wunde hat ein so schönes Aussehen, dass die Vereinigung dieser Stelle ganz mit Bestimmtheit in den nächsten Tagen zu erwarten steht, und dass der Verschluss jener Communication vielleicht doch noch zu Stande kommen wird. Sollte der Verschluss aber ausbleiben, so könnte er nachträglich auf leichte Weise nach dem Dieffenbach'schen Verfahren durch Anlegung einer subcutanen Nath herbeigeführt werden; wie auch bei der unter 3) beschriebenen Oesophagusfistel die Heilung durch diese Nachoperation vollendet wurde.

Die Methode, welche in diesen vier Fällen von plastischen Lappenoperationen zur Anwendung gekommen, besteht im Wesentlichen darin, dass an Stelle des einen Lappens, wie es in der Regel geschieht, hier zwei genommen sind, von denen der eine, kleinere, als Unterlage benutzt wird, der andere, grössere, in

der gewöhnlichen Weise transplantirt wird. Sehen wir zu, was durch diese Unterfütterung von unterstützenden Lappen im allgemeinen gewonnen ist, so springt in die Augen, dass es zwei Vortheile sind, welche hierdurch erreicht werden, grössere Solidität und bessere Heilung. Beide stehen in inniger Beziehung zu einander und ergänzen sich gegenseitig. Wäre das erstere nicht der Fall, so könnte das zweite nicht eintreten, und käme dieses nicht zu Stande, so müsste jenes darunter leiden.

Dass eine grössere Solidität durch dieses Verfahren herbeigeführt wird, bedarf nicht des Beweises. Zwei auf einander gelegte Platten sind stärker, als die eine von beiden. Dass aber hierdurch auch eine bessere Heilung veranstaltet wird, ist aus zweierlei Ursachen ersichtlich. Einmal bewirkt der Umstand, dass zwei blutende Flächen an einander zu liegen kommen, sehr vortheilhaft für ihre frühzeitige Verklebung, als auch für ihre spätere definitive Ernährung. Zweitens aber — und dieses ist durchaus nicht zu unterschätzen — wird dadurch, dass durch den untern kleinern Lappen, weil die Schleim- oder die epidermoidale Haut nach innen zu liegen kommt, jede Schädlichkeit, welche auf den Process der Heilung einwirken könnte, abgehalten, die Wunde gleichsam isolirt und somit in die beste Lage versetzt, welche zu ihrem Verschlusse erforderlich ist.

Wollten wir uns auf die Details einlassen, welche Vortheile für die Rhinoplastik durch dieses Verfahren gewonnen werden, wir müssten uns eingehender mit

diesem ganzen grossen Gebiete beschäftigen und würden uns zu weit von unserem eng gesteckten Ziele entfernen.

Soviel aber lässt sich aus den allgemein angestellten Betrachtungen ersehen, dass diese Methode, sofern sie überhaupt zur Anwendung gelangen kann, die grösstmöglichen Chancen für das Gelingen der plastischen Operationen bietet.

Lebenslauf.

Ich Christian Simon Eduard Hoffmann, Sohn des Partikulier C. Hoffmann und der Emilie, geb. Müllerskowsky, evangelischer Confession, wurde am 12. Juni 1845 zu Gumbinnen geboren. Den ersten Elementarunterricht genoss ich in der Bürgerschule, besuchte dann das Gymnasium, von welchem ich Michaelis 1865 mit dem Zeugniss der Reife entlassen wurde. Nachdem ich vom 1. October 1865 bis zum 1. October 1866 mein Jahr als einjährig-Freiwilliger abgedient, trat ich als Eleve in den Postdienst, aus dem ich Michaelis 1868 freiwillig schied, um Medicin zu studiren. Ich begab mich nach Königsberg, wurde daselbst unter dem Prorectorate des Herrn Professor v. Wittich immatriculirt und unter dem Dekanate des Herrn Professor Cruse am 28. October 1868 in das Album der medicinischen Falcultät eingetragen. Am 14. Juli 1870 bestand ich das Tentamen physicum. Einige Tage darauf ward ich zur Fahne einberufen und machte den französischen Feldzug mit, aus dem ich am 30. September 1871 zurückkehrte. Darauf übersiedelte ich nach Greifswald, welcher Universität ich dann bis zur Vollendung des Studiums angehörte. Am 8. Juli 1873 bestand ich unter dem Dekanate des Herrn Professor Mosler das Examen rigorosum nnd am 13. April die Staatsprüfung für Aerzte.

Während dieser Zeit hörte ich Vorlesungen, Cursus und Kliniken bei folgenden Herren:

In Königsberg:

Professor Dr. Müller: Anatomie, Osteologie, Präparir-Uebungen, Entwickelungsgeschichte der wirbellosen Thiere, Vergleichende Anatomie, Missgeburten.

Professor Dr. Goltz: Physiologie des Blutumlaufs.

Professor Dr. Moser: Experimentalphysik, Physik der Sinneswerkzeuge, Galvanismus und Magnetismus.

Professor Dr. v. Wittich: Physiologie, Physiologie der Stimme und Sprache.

Professor Dr. Caspary: Giftpflanzen.

Dr. Gruenhagen: Histologie und Histochemie.

In Greifswald:

Professor Dr. Hueter: Allgemeine Chirurgie, die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses, Chirurgische Operationslehre, Knochenentzündungen und Knochenbrüche, den chirurgischen Operationscursus und die chirurgische Klinik.

Professor Dr. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie, Physicalische Diagnostik und die medicinische Klinik.

Professer Dr. Grohe: Allgemeine Pathologie, Pract. Cursus der pathologischen Anatomie, Geschwulstlehre.

Professor Dr. Schirmer: Augenheilkunde, Augenklinik, Augen-Operations-Cursus.

Geheimrath Professor Dr. Pernice: Theorie der Geburtshülfe, Krankheiten der Neugebornen und die geburtshülfliche Klinik.

Professor Dr. Vogt: Chirurg. propädeut. Uebungen, Zahn- und Ohrenheilkunde, Fracturen und Luxationen, Demonstrations-Cursus der chirurg. Anatomie.

Dr. Haenisch: Laryngoskopische Uebungen.

Dr. Krabler: Physicalische Diagnostik.

Allen diesen meinen hochverehrten Herren Lehrern sage ich hiermit meinen herzlichsten Dank.

Thesen.

I.

Die Skoliose beruht auf einer asymmetrischen Entwickelung beider Thoraxhälften.

II.

Bei der Rhinoplastik ist zur Bildung einer guten Nasenspitze die Unterfütterung eines federnden Lappens erforderlich.

III.

Bei carcinoma uteri ist die Einleitung einer künstlichen Frühgeburt nicht indicirt.